

--	--	--

Nr.: Einrichtung

--	--	--

Nr.: Klient*in

Katamnese

Seite 1

Datum:

5	Soziodemographische Angaben	
5.1	gegenwärtiger Familienstand	
	1	ledig
	2	verheiratet, zusammenlebend
	3	verheiratet, getrennt lebend
	4	geschieden
	5	verwitwet

5.1.1	Überwiegende Partnersituation in den letzten 12 Monaten	
	1	alleinstehend
	2	zeitweilige Beziehungen
	3	feste Beziehung
	4	sonstiges

5.1.2	Überwiegende Wohnsituation in den letzten 12 Monaten	
	1	selbständiges Wohnen (eigene/gemietete Wohnung/Haus)
	2	bei anderen Personen
	3	ambulant betreutes Wohnen
	4	Fachklinik, stationäre Reha-Einrichtung
	5	Wohnheim, Übergangwohnheim, Pflegeheim
	6	JVA
	7	Notunterkunft, Übernachtungsstelle
	8	ohne Wohnung
	9	sonstiges

5.1.3	Überwiegende Erwerbssituation in den letzten 12 Monaten	
	1	Auszubildende*r
	2	Arbeiter*in, Angestellte*r, Beamte*r
	3	Selbständige*r, Freiberufler*in
	4	sonstige Erwerbsperson (z.B. Wehrdienst, in Elternzeit)
	5	in beruflicher Rehabilitation
	6	arbeitslos mit Bezug von ALG I
	7	arbeitslos mit Bezug von ALG II
	8	Schüler*in, Student*in
	9	Hausfrau/Hausmann
	10	Rentner*in
	11	sonstige Nichterwerbsperson

--	--	--

Nr.: Einrichtung

--	--	--

Nr.: Klient*in

Katamnese

5.2	In Einrichtungen erhaltene Hilfen im Zusammenhang mit der Suchterkrankung in den letzten 12 Monaten	ja	nein
5.2.1	Selbsthilfe(gruppe)		
5.2.2	niedrigschwellige Einrichtungen (z.B. Notschlafstelle, Konsumräume, Streetwork, Essensausgabe)		
5.2.3	ambulante Einrichtungen (z.B. Psychosoziale Beratungs-/Behandlungsstelle, Institutsambulanz, ambulant betreutes Wohnen)		
5.2.3.1	Schuldnerberatungsstelle		
5.2.3.2	Verbraucherinsolvenzberatungsstelle		
5.2.4	Arbeits- und Beschäftigungsprojekt		
5.2.5	ärztliche oder psychotherapeutische Praxis		
5.2.6	Krankenhaus (z.B. Allgemeinkrankenhaus, Maßregelvollzug oder Psychiatrisches Krankenhaus oder psychiatrische Abteilung)		
5.2.7	stationäre Rehabilitationseinrichtung/Fachklinik		
5.2.8	Adaptionseinrichtung		
5.2.9	Heim/Übergangseinrichtung		
5.2.10	Strafvollzug		
5.2.11	sonstige Einrichtung		

5.3	Teilnahme an Maßnahmen im Zusammenhang mit der Suchterkrankung in den letzten 12 Monaten	ja	nein
5.3.1	Medizinische Notfallhilfe		
5.3.2	Substitutionsbehandlung		
5.3.3	sonstige medizinische Maßnahmen		
5.3.4	Entzug/Entgiftung		
5.3.5.1	Schuldnerberatung		
5.3.5.2	Verbraucherinsolvenzberatung		
5.3.5.3	Suchtberatung		
5.3.5.4	andere Ambulante Beratung		
5.3.6	ambulante Rehabilitation		
5.3.7	stationäre Rehabilitation		
5.3.8	Adaptionsbehandlung		
5.3.9	sozialtherapeutische Maßnahmen (z. B. Eingliederungshilfe)		
5.3.10	psychiatrische Behandlung		
5.3.11	psychotherapeutische Behandlung		
5.3.12	ambulantes betreutes Wohnen		
5.3.13	sonstiges		

--	--	--

Nr.: Einrichtung

--	--	--

Nr.: Klient*in

Katamnese

5.4		Suchtmittelkonsum						
		Welche der folgenden Suchtmittel haben Sie in den letzten 12 Monaten konsumiert? <i>Bitte machen Sie unbedingt in jeder Zeile ein Kreuz!</i>						
			kein Konsum	Konsum hat stattgefunden				
				aber nicht in den letzten 30 Tagen	(auch) in den letzten 30 Tagen und zwar an			(fast) täglich
					1 Tag	2 – 7 Tagen	8 – 25 Tagen	
5.4.1	Alkohol							
5.4.2	Tabak							
5.4.3	Heroin							
5.4.4	Methadon/Buprenorphin							
5.4.5	andere Opiate							
5.4.6	Cannabis							
5.4.7	Barbiturate/Schmerzmittel							
5.4.8	Beruhigungsmittel							
5.4.9	Kokain/Crack							
5.4.10	Aufputschmittel (Amphetamine und andere Stimulantien)							
5.4.11	Ecstasy							
5.4.12	Halluzinogene (z.B. LSD)							
5.4.13	Flüchtige Lösungsmittel							
5.4.14	andere Substanzen							

5.5	Name der anderen Substanz	
------------	---------------------------	--

5.6		Intravenöser Substanzkonsum in den letzten 12 Monaten	
1		nein	
2		ja, aber nicht in den letzten 30 Tagen	
3		ja, (auch) in den letzten 30 Tagen	

--	--	--

Nr.: Einrichtung

--	--	--

Nr.: Klient*in

Katamnese

5.7	Haben sich bei Ihnen in den folgenden Lebensbereichen während der letzten 12 Monate Veränderungen ergeben? <i>Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz.</i> <i>Falls Sie keine eigenen Kinder haben bzw. keine Straftaten oder sonstige Delikte bestehen, geben Sie bitte „trifft nicht zu“ an</i>							
Lebensbereich	viel besser	besser	etwas besser	gleich geblieben	etwas schlechter	schlechter	viel schlechter	trifft nicht zu
1 Partnerbeziehung								
2 Eltern, Geschwister, Verwandte								
3 eigene Kinder								
4 Bekannte, Freunde								
5 Freizeitgestaltung								
6 Arbeitssituation								
7 körperliche Gesundheit								
8 seelischer Zustand								
9 finanzielle Situation								
10 Wohnsituation								
11. Straftaten, Delikte								
12. Suchtmittelgebrauch								
13. Alltagsbewältigung								

--	--	--

Nr.: Einrichtung

--	--	--

Nr.: Klient*in

Katamnese

5.8		Nachfolgend finden Sie verschiedene Lebensbereiche aufgeführt. Bitte geben Sie an, wie zufrieden Sie heute mit diesen Bereichen sind. <i>Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz.</i> <i>Falls Sie keine eigenen Kinder haben bzw. keine Straftaten oder sonstige Delikte bestehen, geben Sie bitte „trifft nicht zu“ an</i>						
Lebensbereich		sehr zufrieden	zufrieden	eher zufrieden	eher unzufrieden	unzufrieden	sehr unzufrieden	trifft nicht zu
1	Partnerbeziehung							
2	Eltern, Geschwister, Verwandte							
3	eigene Kinder							
4	Bekannte, Freunde							
5	Freizeitgestaltung							
6	Arbeitssituation							
7	Körperliche Gesundheit							
8	Seelischer Zustand							
9	finanzielle Situation							
10	Wohnsituation							
11	Straftaten, Delikte							
12	Suchtmittelgebrauch							
13	Alltagsbewältigung							

5.9		Waren Sie während der letzten 12 Monate glücksspielabstinent?			
	ja		nein		
	wenn <i>nein</i> :				
	Wie hoch war Ihr Spielkonsum in den letzten 12 Monaten durchschnittlich? Bitte wählen Sie nur <u>eine</u> Möglichkeit				
1	enorm gebessert (d.h. ich spiele fast gar nicht mehr)				
2	etwas gebessert (d.h. mein Konsum hat sich etwas reduziert)				
3	unverändert				
4	etwas verschlechtert (d.h. mein Konsum hat sich leicht erhöht)				
5	enorm verschlechtert (d.h. mein Konsum ist rapide gestiegen)				

--	--	--

Nr.: Einrichtung

--	--	--

Nr.: Klient*in

Katamnese

5.10	Wie viel Zeit wird auf das Glücksspiel verwandt?		Anzahl
	1	durchschnittliche Anzahl an Std. an einem typischen Spieltag	
	2	maximale Anzahl an Std. an einem Spieltag	
	3	durchschnittliche Anzahl an Spieltagen in einem Monat	

5.11	Maßnahmen und Interventionen, die Ihnen am ehesten während der Betreuung geholfen haben				
5.11.1	Art der Betreuung	<u>intern</u>		<u>extern</u>	
		ja	nein	ja	nein
5.11.1.1	medizinische Notfallhilfe				
5.11.1.2	Substitutionsbehandlung (Mittelvergabe)				
5.11.1.3	psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution				
5.11.1.4	sonstige medizinische Maßnahmen				
5.11.1.5	Entzug/Entgiftung				
	<i>Ambulante Beratung</i>				
5.11.1.6.1	ambulante Suchtberatungen				
5.11.1.6.2	Schuldnerberatung				
5.11.1.6.3	Verbraucherinsolvenzberatung				
5.11.1.6.4	andere Beratungen				
5.11.1.7	ambulante Behandlung (Rehabilitation)				
5.11.1.8	teilstationäre Behandlung (Rehabilitation)				
5.11.1.9	stationäre Behandlung (Rehabilitation)				
5.11.1.10	Kombinationstherapie (Rehabilitation)				
5.11.1.11	Adaptionsbehandlung				
5.11.1.12	ambulante sozialtherapeutische Maßnahmen				
5.11.1.13	teilstationäre sozialtherapeutische Maßnahmen				
5.11.1.14	stationäre sozialtherapeutische Maßnahmen				
5.11.1.15	psychiatrische Behandlung				
5.11.1.16	psychotherapeutische Behandlung				
5.11.1.17	sonstige Maßnahmen				

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!